

La réforme du système de Santé

5

Nouvelles armes dans la guerre contre le paludisme

Éradiquer la maladie pour améliorer la santé générale en Tanzanie

Des données dévoilant l'incidence désastreuse du paludisme sur la santé des Tanzaniens ont mené à d'importants changements de politique dans la manière de traiter et de prévenir la maladie dans l'ensemble du pays. C'est désormais sur plusieurs fronts que se mène la lutte contre le paludisme, notamment par des mesures préventives comme les moustiquaires imprégnées d'insecticide et des traitements plus efficaces comme les nouvelles pharmacothérapies.



CRDI : P. Bennett

Les moustiquaires traitées à l'insecticide fournissent une protection vitale contre les moustiques porteurs de la malaria.

Un sac en plastique est suspendu au plafond d'un dispensaire de village, à Morogoro, en Tanzanie, où des mères et des bébés attendent patiemment leur traitement. Dans le sac, se trouve une grande moustiquaire colorée. Les illustrations sur le sac montrent un énorme moustique tenu à l'écart grâce aux mailles symétriques de la moustiquaire. À peine un mètre plus loin, épinglée sur une porte de bois, une grande affiche de couleur jaune vif montre un guerrier — bouclier et lance tendus — prêt à repousser les moustiques porteurs du paludisme. Le message de ces images est univoque — les moustiquaires traitées à l'insecticide fournissent une protection vitale contre les moustiques porteurs de la malaria. Ce message se propage dans toute la Tanzanie.

Ces affiches illustrent bien plus que la seule acceptation grandissante des moustiquaires imprégnées. En effet, elles prouvent la nouvelle ampleur que prennent les efforts de lutte antipaludique, alors que les autorités sanitaires tanzaniennes s'efforcent tant bien que mal de réduire le taux élevé de mortalité. C'est désormais sur plusieurs fronts que se mène la lutte contre le paludisme, notamment par des mesures préventives comme les moustiquaires imprégnées d'insecticide et des traitements plus efficaces comme les nouvelles pharmacothérapies.

Lutter contre un redoutable tueur

C'est après avoir dressé le lourd bilan du paludisme pour la santé et le bien-être de la population tanzanienne que l'on a entrepris cet effort à volets multiples. Les statistiques compilées dans le cadre du Projet d'interventions essentielles en santé en Tanzanie

(PIEST) indiquent que le paludisme est responsable de près de 30 % de la charge de morbidité nationale. Dans certains districts comme celui de Morogoro, il constitue le principal facteur de mortalité. Même pour ceux et celles qui y survivent, le prix à payer peut être élevé, avec des accès récurrents de maladie débilitante.

En outre, les répercussions économiques sont énormes. Une étude réalisée récemment par le Centre de développement international de l'Université Harvard et l'École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres indique que les pays prédisposés au paludisme payent une « pénalité de croissance » pouvant atteindre 1,3 points de pourcentage par an, ce qui, accumulé sur 15 ans, peut faire chuter de 20 % le produit national brut de ces pays.

Le PIEST — projet conjoint du ministère de la Santé de la Tanzanie et du Centre de recherches pour le développement international (CRDI) du Canada — a contribué à cette nouvelle attention accordée au paludisme. En créant une série d'outils de planification informatisés, le PIEST a permis aux équipes de gestion de la santé de district (EGSD) de deux districts tanzaniens de pondérer leurs engagements budgétaires et leurs priorités en fonction de la charge de morbidité locale. Les études révèlent que le paludisme était responsable de 30 % des années de vie perdues à cause des décès et de la maladie dans les deux régions. Malgré cela, seulement 5 % des budgets alloués à la santé ont été investis dans le traitement et la prévention du paludisme en 1996. Aujourd'hui, la situation est différente : les fonds affectés au paludisme représentent 25 % du budget de la santé.

Dans les districts de Rufiji et de Morogoro qui ont servi de terrains d'essai, les EGSD ont réorienté leurs priorités de financement vers deux problèmes graves, mais jusqu'alors sous-financés : le paludisme et un ensemble de maladies infantiles pouvant être traités collectivement grâce à un système de traitement baptisé Gestion intégrée des maladies infantiles, mieux connue sous le sigle anglais IMCI (*integrated management of childhood illness*). À l'échelle nationale, la présentation des données dévoilant l'incidence désastreuse du paludisme sur la santé des Tanzaniens a déclenché d'importants changements de politique dans la manière de traiter et de prévenir la maladie.

Un traitement efficace

Dans les deux districts à l'étude, les nouveaux efforts canalisés vers le paludisme et l'IMCI se sont mutuellement renforcés. Selon le Dr Harun Kasale, coordonnateur du projet, c'est parce que les districts ne pouvaient pas efficacement mettre en œuvre l'IMCI sans modifier les méthodes courantes de traitement du paludisme que le PIEST a demandé au ministère d'adopter une nouvelle politique en matière de médicaments antipaludiques. Le paludisme, toujours selon lui, faisait partie de ce même groupe de maladies que l'IMCI visait à traiter. Toutefois, la chloroquine — le médicament antipaludique communément utilisé — avait grandement perdu en efficacité, le parasite responsable du paludisme y étant devenu de plus en plus résistant.

« Nous avons indiqué au ministère que l'IMCI ne fonctionnerait pas si nous continuions à utiliser le mauvais médicament, la chloroquine, car les études indiquaient des taux de résistance oscillant entre 50 et 70 % », a déclaré le Dr Kasale. « Si l'on examine les données de l'étude, on constate que les

enfants atteints de paludisme ont bel et bien été à la clinique, mais que, malgré cela, ils sont décédés. Cela s'explique par le fait qu'ils ont reçu le mauvais médicament. Le ministère a permis aux districts d'utiliser de nouveaux médicaments, grâce auxquels l'IMCI est devenue une intervention viable ».

On a tout d'abord décidé de remplacer la choroquine par des médicaments de substitution qui consistaient en trois nouvelles phases de traitement. Le premier médicament antipaludique serait une combinaison de sulfadoxine et de pyriméthamine (SP); le deuxième, de l'amodiaquine (AQ); et le troisième, de la quinine (cette dernière pouvant être administrée en premier dans les cas graves). Toutefois, il restait un problème à résoudre : on observait déjà une certaine résistance à ces nouveaux médicaments — le traitement SP échouait dans 9,5 % des cas, tandis que l'AQ échouait dans 4,6 % des cas.

C'est alors qu'on suggéra de passer à une « polythérapie » qui consisterait à administrer un ensemble de pilules contenant plus d'un antipaludique. La polythérapie présente un avantage pour le patient : lorsqu'un médicament échoue, l'autre prend le relais. De manière plus générale, on pense que la polythérapie peut ralentir la progression de la résistance aux médicaments des parasites du paludisme ou hématozoaires. Habituellement, cette résistance se développe lorsqu'un hématozoaire partiellement résistant à un médicament survit suffisamment longtemps pour se reproduire. Toutefois, grâce à une polythérapie, le second médicament tue l'hématozoaire avant qu'il ne puisse transmettre son matériel génétique, interrompant ainsi le processus de sélection des souches résistantes.

Un puissant effet de démonstration

Selon le Dr Kasale, l'adoption de ces méthodes permettant de mieux gérer le paludisme a fait renaître la confiance du public envers le système de santé. Par exemple, de nombreuses mères dont les enfants étaient atteints de paludisme avancé accompagné de convulsions hésitaient à amener leurs enfants pour les faire soigner dans des établissements sanitaires. Bien que le paludisme accompagné de convulsions soit très dangereux — susceptible d'entraîner la mort — cet état, communément appelé *ndegegede* en Tanzanie, n'est pas souvent associé au paludisme, mais à la présence d'esprits ou de changements météorologiques. Les parents de ces enfants étaient plus enclins à consulter des guérisseurs traditionnels. Cette croyance était exacerbée par le fait que les professionnels de la santé faisaient couramment une piqûre pour traiter les convulsions. « Les parents croyaient également que si leur enfant recevait une piqûre [pour traiter les convulsions], il allait mourir à coup sûr », explique le Dr Kasale.

Pour apaiser les craintes des parents, les professionnels des établissements de santé communautaires ont choisi une nouvelle forme de traitement des convulsions — un mélange de valium et d'eau, solution administrée par voie rectale. « En l'espace d'une minute, l'enfant se sent mieux », déclare le Dr Kasale, ajoutant que l'enfant ainsi débarrassé de ses convulsions pouvait prendre des antipaludiques par voie orale et être transféré à un plus grand centre sanitaire pour y être traité.

La disparition quasi instantanée des convulsions a eu une incidence miraculeuse sur l'opinion du public à l'égard du

système de santé. « Le travailleur de la santé a administré ce traitement à l'enfant en face des autres mères », poursuit le coordonnateur du projet. « Voyant l'enfant guérir sans piqûre, elles étaient stupéfaites. De bouche à oreille, la nouvelle s'est répandue et les mères ont commencé à amener leurs enfants dans les établissements sanitaires ». Le D^r Kasale estime que c'est cet effet de démonstration — à savoir lorsque les patients sont témoins des résultats positifs et en parlent à d'autres personnes — qui est responsable, en partie, de l'augmentation si marquée du taux de fréquentation des dispensaires à Rufiji et à Morogoro.

L'efficacité des moustiquaires

Avec un traitement amélioré, on ne combat malheureusement que la moitié du problème que pose le paludisme. Les décideurs et les spécialistes du développement savent que pour faire reculer cette maladie dévastatrice, il faut également un programme de prévention efficace. L'outil principal : des moustiquaires imprégnées d'insecticide.

Selon le D^r Kasale, cela fait longtemps que les collectivités ont compris combien il était important de se protéger des piqûres de moustiques. À Rufiji, par exemple, bon nombre de foyers utilisent des sacs de couchage traditionnels tissés à l'aide d'herbes pour se protéger des piqûres de moustiques. Toutefois, même si les moustiquaires non traitées et les dispositifs traditionnels peuvent réduire le niveau de nocivité des moustiques, leur efficacité est limitée. Les moustiques peuvent effectivement pénétrer dans la moustiquaire si celle-ci est déchirée ou si elle est mal posée, et ils peuvent piquer toutes les parties du corps en contact avec la moustiquaire.

En revanche, les moustiquaires imprégnées de pyrèthroïde constituent bien plus qu'une simple barrière physique — elles arrivent à tuer les moustiques ou à les empêcher de piquer et à les chasser des endroits où ils se cachent. Même si elle a de gros trous, une moustiquaire imprégnée d'insecticide protège autant qu'une moustiquaire intacte, réduisant jusqu'à 95 % les risques de piqûre de moustiques. L'insecticide tue les moustiques avant qu'ils ne puissent trouver un endroit à piquer ou qu'ils ne se faufilent à travers un trou. Le Centre de recherche-développement en santé d'Ifakara a déterminé que les moustiquaires traitées pouvaient prévenir 30 000 décès et plus de cinq millions d'épisodes cliniques de paludisme, chaque année, en Tanzanie.

Les résultats d'une recherche résumés dans *Un mur contre la malaria — Du nouveau dans la prévention des décès dus au paludisme*¹, publication conjointe du CRDI et de l'Organisation mondiale de la santé, indiquent que les moustiquaires imprégnées d'insecticide pourraient réduire les taux de mortalité infantile d'au moins 17 %. L'utilisation de moustiquaires imprégnées offre également des avantages à l'ensemble de la collectivité. On a récemment remarqué que la forte concentration de moustiquaires traitées dans une collectivité fournit une certaine protection à tous les habitants de la région en question.

Il n'est donc pas surprenant que la promotion des moustiquaires imprégnées fasse partie des armes de choix des autorités sanitaires dans leur lutte antipaludique. De nombreuses personnes ont été découragées par le prix élevé des premières moustiquaires imprégnées (environ 10 \$ US pour



CRDI : P. Bennett

Pour faire reculer cette maladie dévastatrice, il faut également un programme de prévention efficace. L'outil principal : des moustiquaires imprégnées d'insecticide.

un lit de taille familiale). Les efforts de promotion des moustiquaires ont donc pris la forme d'une campagne de marketing social en Tanzanie, orchestrée par Population Services International, une organisation non gouvernementale, avec l'aide du ministère britannique du Développement international. Ces efforts ont réussi à sensibiliser la population aux avantages des moustiquaires imprégnées, ce qui a permis de faire baisser sensiblement le prix des moustiquaires et d'accroître leur utilisation.

Aujourd'hui, les moustiquaires sont très répandues. Leur popularité grandissante a permis de rabaisser leur coût à environ 4 \$US et les autorités sanitaires concentrent leur attention sur les personnes les plus vulnérables — les femmes enceintes et les jeunes enfants. D'ici 2005, l'objectif est de protéger 60 % des femmes enceintes et des enfants à l'aide de moustiquaires. Au cours de la prochaine phase de la stratégie nationale, toutes les femmes enceintes qui se rendront à un dispensaire recevront un coupon pour une moustiquaire de lit. Elles pourront aller échanger ce coupon contre une moustiquaire traitée en se rendant chez un vendeur privé. De son côté, le vendeur sera remboursé, une fois qu'il aura apporté le coupon à un représentant gouvernemental désigné.

Des avantages multiples

Ce système de coupons devrait rapporter plusieurs avantages. Tout d'abord, les travailleurs communautaires de la santé déjà surchargés sont libérés de la responsabilité de fournir et de distribuer les moustiquaires. Cette responsabilité incombe désormais à des fabricants, des grossistes, des détaillants et des distributeurs privés. Ensuite, il cible un

1. *Un mur contre la malaria — Du nouveau dans la prévention des décès dus au paludisme*, sous la direction de Christian Lengeler, Jacqueline Cattani et Don de Savigny. CRDI 1997, ISBN 0-88936-831-7; 300 p.; http://web.idrc.ca/fr/ev-9338-201-1-DO_TOPIC.html

groupe particulièrement vulnérable : les femmes enceintes et les jeunes enfants. Les études ont montré que les femmes atteintes de paludisme pendant leur grossesse risquent de donner naissance à des bébés ayant un poids insuffisant. En outre, les bébés perdent rapidement l'immunité qui leur a été transmise passivement par leur mère. Cela les rend très vulnérables face au paludisme et à un éventail de pathologies secondaires (notamment l'anémie, la malnutrition, les convulsions fébriles, les arrêts cardiaques subits et l'impossibilité générale de bien se développer) qui découlent directement du paludisme.

Le système de coupons encourage également les femmes qui, autrement, ne fréquenteraient pas d'établissement sanitaire. Pour une femme enceinte, recevoir un coupon pour une moustiquaire traitée — un article d'une valeur appréciable — est un puissant incitatif à se rendre dans un dispensaire où elle peut recevoir des soins prénataux. Son bébé peut également être vacciné, et la mère et son enfant peuvent recevoir des soins de santé subséquents.

Ce n'est là qu'un exemple des nombreuses initiatives, efficaces et intégrées, mises en œuvre pour lutter contre le paludisme, et qui sont devenues la pierre angulaire des efforts généralisés pour donner un second souffle au système des soins de santé en Tanzanie.

Cette étude de cas a été rédigée par Stephen Dale, pour le compte de la Division des communications du CRDI.



CRDI : P. Bennett

Les autorités sanitaires ciblent un groupe particulièrement vulnérable : les femmes enceintes et les jeunes enfants.

www.crdi.ca/piest

Renseignements :

Dr Hassan Mshinda

Ifakara Health Research Development Centre
Mikocheni Plot No. 463
Kiko Street
PO Box 78373
Dar es Salaam, Tanzania

Tél. : +255-23-2625164
Télec. : +255-23-2625312
Courriel :
hmshinda@ifakara.mimcom.net

La réforme du système de santé

De plus amples renseignements sur le renforcement des capacités des équipes de gestion de la santé des districts de Morogoro et de Rufiji sont donnés dans *La réforme du système de santé*, publié sous la direction de Don de Savigny, Harun Kasale, Conrad Mbuya et Graham Reid. L'ouvrage décrit le Projet d'interventions essentielles en santé en Tanzanie — ses origines, ses répercussions, les principales leçons, observations et propositions pour les décideurs et les analystes des politiques. Le texte intégral est accessible sous forme de dossier thématique Web, qui conduit le lecteur à travers un enchaînement virtuel de ressources retraçant le cheminement du PIEST : www.crdi.ca/piest. Pour obtenir plus de renseignements sur la lutte antipaludique, consulter (en anglais uniquement) : <http://www.rbm.who.int/>

La réforme du système de santé fait partie de la collection un_focus qui aborde des questions d'actualité et des enjeux majeurs au chapitre du développement international durable.



Publié en collaboration avec le ministère de la santé de la Tanzanie.



Gouvernance, équité et santé
Centre de recherches pour le développement international
BP 8500, Ottawa (Ontario), Canada
K1G 3H9

Tél. : +1 (613) 236-6163
Télec. : +1 (613) 567-7748
Courriel : health@idrc.ca
Web : www.crdi.ca

Le Centre de recherches pour le développement international (CRDI) est une société d'État créée par le Parlement du Canada en 1970 pour aider les scientifiques et les collectivités des pays en développement à trouver des solutions à leurs problèmes économiques, sociaux et environnementaux. L'appui du CRDI sert à consolider la capacité de recherche indigène afin d'appuyer les politiques et les technologies susceptibles de contribuer à l'édification, dans les pays du Sud, de sociétés plus saines, plus équitables et plus prospères.